

№3. - P. 323-336.
Russell J. In their shoes: To better understand the plight of the homeless, Harvard student takes to the streets / J. Russell. - Boston Globe, 2011. - 36 p. Vulnerability Factors for Homelessness Associated with Substance Dependence in a Community Sample of Homeless

Adults / Booth B.M., Sullivan J. G., Koegel P. [et al.] // American Journal of Drug and Alcohol Abuse. - 2002. - Vol. 28, № 3. - P. 429-452.

Моканюк А.И., Гаврилюк А.А., Заичко Е.А., Костюченко В.А., Мусиенко Д.В.

ПРИЧИНЫ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СМЕРТИ БЕЗДОМНЫХ В ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. На основе изученных причин и обстоятельств смерти бездомных, их заболеваемости, возрастных и гендерных параметров, используя судебно-медицинскую документацию, установили медико-социальные аспекты бомжевания в Винницкой области.

Ключевые слова: бездомные, бродяжничество, причины и обстоятельства смерти.

Mokaniuk O.I., Havryliuk A.O., Zaichko K.O., Kostyuchenko V.O., Musiienko D.V.

CAUSES AND CIRCUMSTANCES OF MORTALITY OF HOMELESS PEOPLE IN VINNYTSIA REGION

Summary. Based on the study of the causes and circumstances of the death of the homeless, their morbidity, age and gender parameters, using forensic documentation established medical and social aspects of homelessness in the Vinnitsa region.

Key words: homeless, homelessness, the causes and circumstances of death.

Стаття надійшла до редакції 11.04.2013р.

Моканюк Олександр Іванович - к.мед.н., доцент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (067) 7278717;

Гаврилюк Алла Олександрівна - к.мед.н., доцент, завідувач кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова;

Заичко Катерина Олександрівна - студентка Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова;

Костюченко Вікторія Олександрівна - судово-медичний експерт Вінницького бюро судово-медичної експертизи;

Мусиенко Дмитро Володимирович - судово-медичний експерт Вінницького бюро судово-медичної експертизи.

© Мамчур В.Й., Опришко В. І., Носівець Д. С.

УДК: 615.065-616.7

Мамчур В.Й., Опришко В. І., Носівець Д. С.

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармакоекономіки (вул. Дзержинського, 9, м. Дніпропетровськ, 49000)

ФАРМНАГЛЯД ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Резюме. Авторами проаналізовано 709 повідомлень про наслідки побічних реакцій в результаті медичного застосування лікарських засобів, що впливають на опорно-руховий апарат. Виявлена структура ускладнень в залежності від діючої речовини, досліджені гендерні та вікові особливості виникнення ускладнень.

Ключові слова: фармнагляд, побічна дія лікарських засобів, патологія опорно-рухового апарату, клінічна фармакологія.

Вступ

Незважаючи на постійно зростаючу увагу нашої держави до питань безпечного використання лікарських засобів (накази МОЗ України № 347 (2000), № 51 та 292 (2001), № 53 і 654 (2009)), проблема посилення фармнагляду за побічними діями ліків залишається в Україні досить актуальною. В той же час, як в нашій країні, як і в усьому світі, проводиться реєстрація та аналіз побічної дії (ПД) ліків, якісному проведенню якої приділяється все зростаюча увага.

Мета роботи - проаналізувати дані по побічним діям лікарських засобів, що використовуються при патології опорно-рухового апарату.

Як відомо, група лікарських засобів, що впливають на опорно-руховий апарат є однією з найбільш використовуваних, тому нами були проаналізовані дані по їх побічним діям. Аналіз повідомлень про ПД цих лікарських засобів, які були отримані у 2012 році, свідчить, що побічні реакції (ПР), у більшій чи меншій мірі, проявляли практично всі групи лікарських засобів

(нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), міорелаксанти, вітаміни групи В, препарати кальцію в сполученні з вітаміном Д3 та хондропротектори). Загалом по цій групі було отримано та проаналізовано 709 повідомлень про наслідки ПР в результаті медичного застосування ЛЗ [Поворознюк, 2004; Чекман та ін., 2005].

У найбільшій кількості - у 293 випадках - причиною ускладнень стало застосування диклофенаку (Diclofenacum) (37,09%), у 130 випадках - ібупрофену (Ibuprofenum). Було зареєстровано 95 випадків ПР прийому німесулідуму (Nimesulidum), мелоксикаму (Meloxicamum) викликав ускладнення у 56 хворих, кеторолаку (Ketorolacum) - у 46 випадках, толперізон (Tolperizonum) - у 31 випадках, а застосування кетопрофену (Ketoprofenum) - у 30 випадках. Після прийому комбінованих препаратів ПР виникли у 28 випадках.

Таким чином, ще раз було підтверджено, що протизапальні та анальгетичні засоби, які є однією з

найбільш широко вживаних груп лікарських засобів, проявляють характерні побічні дії як алергічного, так і фармакодинамічного та токсичного характеру [Pratzel et al., 1996; Jordan et al., 2003].

Такий розподіл препаратів за частотою побічної дії пояснюється, як нам здається, з одного боку - їх селективністю (диклофенак, на відміну від німесулід та мелоксикаму є неселективним блокатором ЦОГ-2), а з іншого - частотою використання цього лікарського засобу, тому для більш точного аналізу було б доречно співставити кількість випадків ПР з рівнем продаж препаратів у аптечній мережі та інтенсивністю використання їх у лікарських закладах. Проте, проведений аналіз не дозволяє виділити якусь фірму-виробника або країну, препарати яких мають більшу кількість ПР, причому цікавим та обнадійливим є той факт, що при застосуванні ЛЗ вітчизняного виробництва кількість ПР складала всього 21%, а іноземного - 79%.

Якщо проаналізувати гендерні та вікові особливості окремих ЛЗ, можна виділити препарати, які мають виражені гендерні відмінності у розвитку ПР - це кетопрофен, лорноксикам, хондроїтинсульфат та німесулід [Raj, 1997; Radhofer Welte, Rabasseda, 2000].

При аналізі особливостей розвитку ПР під дією цих препаратів можна виділити вікові групи пацієнтів, що найбільш небезпечні відносно прогнозу розвитку ПР. Для кетопрофену це 61-72 роки у жінок, для лорноксикаму вікові особливості не типові (у чоловіків ПР проявлялася тільки у віці 19-30 років, але кількість ПР була незначна), німесулід найчастіше викликав ПР у жінок у віці 46-60 років. У інших препаратів (ацеклофенаку, диклофенаку, декскетопрофену, диметилсульфоксиду та кеторолаку) показники гендерності ПР не мали виразних особливостей, вікові ж особливості були близькі до інших НПЗП, тобто ПР, як правило, розвивалися у віці після 46 років. Тільки у диметилсульфоксиду та кеторолаку ПР розвивалися у більш

молодих хворих, у віці 19-30 років у жінок та 31-45 років у чоловіків.

Аналогічні співвідношення спостерігалися і при використанні препаратів місцево. Група засобів, що застосовуються місцево при суглобовому та м'язовому болях більшу кількість ускладнень викликали у жінок (11,2%), що у 1,6 разів більше, ніж у чоловіків (6,72%).

Таким чином, лікарські засоби, які використовуються при патології опорно-рухового апарату, при всій своїй ефективності, що доведена численними клінічними дослідженнями, не є безпечними при використанні, що підтверджується результатами, наведеними у нашому огляді. Мають місце певні вікові та гендерні особливості цих побічних дій у різних препаратах, знання яких може зробити призначення цих препаратів більш безпечним, побічні реакції - прогнозованими та такими, що можна попередити, а вибір препаратів чи відмова від них - більш мотивованими.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Проведена робота по фармагляду побічних дій лікарських засобів, що впливають на опорно-руховий апарат дозволяє простежити ряд ускладнень в разі їх використання, а також ще раз підтверджує, що терапія найбільш вживаними лікарськими засобами - НПЗП - не є безпечною, потребує нагляду за станом хворого та розробку нових безпечних лікарських препаратів та їх комбінацій. Аналіз звітів дає можливість акцентувати увагу на проблемі безпечності лікування хворого та підвищує мотивацію до проведення збору інформації про побічну дію ліків.

Подальше проведення даної роботи дасть можливість акцентувати увагу на проблемі безпечності лікування хворого з патологією опорно-рухового апарату та підвищити мотивацію до проведення збору інформації про побічну дію ліків.

Список літератури

- Нестероїдні протизапальні препарати: ефективність, доступність, прийнятність для пацієнта / І. С. Чекман, О. П. Вікторов, Н. О. Горчаков [таін.] // К.: Поліграф-плюс, 2005. - 118 с.
- Поворознюк В. В. Захворювання кістково-м'язової системи у людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті): У 2 т. / В. В. Поворознюк. - К., 2004. - Т. 2. - 520 с.
- Jordan K. M. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: report of a task force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT) / K. M. Jordan, N. K. Arden, M. Doherty [et al.] // Ann. Rheum. Dis. - 2003. - P. 1145-1155.
- Pratzel H. G. Efficacy and tolerance of repeated oral doses of tolperisone hydrochloride in the treatment of painful reflex muscle spasm: results of prospective placebo-controlled double-blind trial / H. G. Pratzel, R. G. Alken, S. Ramm // Pain. - 1996. - Vol. 67. - P. 417-425.
- Radhofer-Welte S. Lornoxicam, a new potent NSAID with an improved tolerability profile / S. Radhofer-Welte, X. Rabasseda // Drugs Today (Barc.). - 2000. - № 36. - Vol. 1. - P. 55-76.
- Raj P. P. Botulinum Toxin in the treatment of pain associated with musculoskeletal hyperactivity / P. P. Raj // Curr. Rev. Pain. - 1997. - № 1 - P. 403-416.

Мамчур В.И., Опришко В. И., Носивець Д. С.

ФАРМНАДЗОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Резюме. Авторами проанализировано 709 сообщений о последствиях побочных реакций в результате применения лекарственных средств, влияющих на опорно-двигательный аппарат. Выявлена структура осложнений в зависимости от действующего вещества, исследованы гендерные и возрастные особенности возникновения осложнений.

Ключевые слова: фармаконадзор, побочное действие лекарственных средств, патология опорно-двигательного аппарата, клиническая фармакология.

Mamchur V.Yo., Opryshko V.I., Nosivets D.S.

PHARMACOVIGILANCE OF MEDICAL THINGS WHICH ARE USED AT THE PATHOLOGY OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Summary. *The authors analyzed 709 reports on the effects of adverse events resulting from medical use of drugs that affect the musculoskeletal system. The observed structure of complications depending on the active substance investigated gender and age characteristics of complications.*

Key words: *pharmacovigilance, side effects of medicines, pathology of the musculoskeletal system, clinical pharmacology.*

Стаття надійшла до редакції 29.04.2013 р.

Мамчур Віталій Йосипович - д.мед.н., професор, завідувач кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармакономіки ДЗ "ДМА";

Опришко Валентина Іванівна - д.мед.н., професор, кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармакономіки ДЗ "ДМА";

Носівець Дмитро Сергійович - к.м.н., викладач, асистент кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармакономіки ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", лікар ортопед-травматолог.

© Константинович Т. В.

УДК: 616.248:615.851+615.214

Константинович Т.В.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова; кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (МКЛ №1, Хмельницьке шосе, 96, м. Вінниця, Україна, 21029)

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПСИХОФАРМАКОКОРЕКЦІЇ

Резюме. *Проведено фармакоеконічний аналіз лікування 207 хворих на бронхіальну астму з використанням показників прямих та опосередкованих витрат протягом одного календарного року лікування на амбулаторному та стаціонарному етапах. Середні річні витрати на лікування одного хворого бронхіальною астмою за наявності клінічно значущої соматопсихічної дисфункції становили (4326,74±471,22) грн., що в 2,35 разів більше, ніж для одного хворого без супутніх розладів психоемоційної сфери. Збільшення вартості лікування цієї категорії хворих бронхіальною астмою обумовлено збільшенням витрат на придбання медикаментів та допоміжних засобів на стаціонарному етапі лікування (49,3% проти 44,9% в групі порівняння) внаслідок підвищення середньої тривалості стаціонарного курсу лікування, об'ємом терапії, частоти госпіталізації на рік. Амбулаторний етап лікування для хворих бронхіальною астмою за наявності клінічно значущих синдромів соматопсихічної дисфункції характеризується вірогідним підвищенням опосередкованих медичних витрат на надання невідкладної допомоги (50,5% проти 28,2% в групі порівняння), а також значним зниженням витрат на придбання життєво необхідних медикаментів для базисного лікування захворювання (39,5% проти 62,2% в групі порівняння). Існує залежність між психологічним станом хворих бронхіальною астмою, особливостями надання стаціонарної та амбулаторної допомоги та загальним рівнем вартості лікування, що є результатом зниження прихильності (комплаєнтності) пацієнтів внаслідок формування супутньої генералізованої СГД.*

Ключові слова: *бронхіальна астма, фармакоеконічний аналіз, лікування.*

Вступ

Несприятливі соціально-економічні умови, що склалися протягом останнього десятиріччя в Україні, кардинально змінили підходи до лікування бронхіальної астми (БА), що знайшло своє вираження у впровадженні в практичну охорону здоров'я послідовно трьох головних Наказів МОЗ України щодо діагностики, клінічної класифікації та лікування БА - № 311 (1999), № 499 (2003), № 128 (2007) [Наказ МОЗ, 2007]. Синтез нових антиастматичних препаратів значною мірою сприяв змінам, що сталися за останні роки в пульмонології, зокрема розширив терапевтичні можливості лікаря і водночас став поштовхом до багаторівневої оцінки ефективності терапії та її безпеки [Бездетко и др., 2009, Бугрова, Новиков, 2009]. Відомо, що досягнення швидкого терапевтичного ефекту, збереження соціального функціонування і якості життя при мінімізації коштів лікування є пріоритетом адекватності терапевтичної допомоги [Бельтюков, 2003, Данилов, 2008, Дынник и

др., 2004, Ігнат'єва та ін., 2007]. Однак дотепер в багатьох випадках фармакоеконічні показники залишаються поза увагою практичних лікарів. Прийняття рішення про призначення лікування має свідомі і позасвідомі мотиви. Прийнято вважати, що провідну роль відіграють ті мотиви, які ведуть до успіху. Тому нерідко лікарі з одного боку призначають досить широкий арсенал препаратів тій категорії хворих, яка дійсно потребує лише адекватної корекції запального процесу призначенням відповідної дози протиаастматичних засобів, а з іншого боку, користуються досить обмеженим арсеналом терапевтичних заходів, які в сукупності не вирішують всі проблеми хворого БА як індивідуума [Овчаренко и др., 2009, Santos et al., 2003]. Це стосується насамперед тих механізмів, які мають негативний вплив на перебіг БА окрім хронічного запалення дихальних шляхів, а саме негативного впливу супутньої патології емоційно-психічної сфери, яка формується протягом